

RECREAÇÃO TERAPÊUTICA: A EDUCAÇÃO ARTÍSTICA EM CRIANÇAS SOB TRATAMENTO ONCOLÓGICO EM PORTUGAL E NO BRASIL

Denise Rocha, Graça Carvalho

**CIEC, Instituto de Educação, Universidade do Minho, Braga, Portugal
drocha73@hotmail.com**

Com este estudo pretendeu-se conhecer os parâmetros do exercício de atividades artísticas (AA) no âmbito de tratamento em oncologia pediátrica do Instituto Português de Oncologia do Porto, Portugal, e o Grupo de Apoio à Criança com Câncer de Salvador da Bahia, Brasil. Para tal, procedeu-se um levantamento com a aplicação combinada de vários instrumentos de recolha de dados. Construímos uma base de dados no programa SPSS para o questionário de avaliação que contém 46 itens com temas relacionados às AA, sendo o total da amostra nos dois países 132 sujeitos, entre crianças, pais, equipe médica e não médica. Complementarmente, realizamos entrevistas com elementos-chave e fizemos observação participada na execução das atividades. No geral, a perceção dos sujeitos sobre a prática das AA foi claramente positiva. A principal diferença encontrada entre as duas instituições refere-se à procura das crianças pelas atividades que lhes são oferecidas. Os resultados revelam a importância das AA na aprendizagem de outras disciplinas, no desenvolvimento motor, na abstração do ambiente hospitalar, promovendo nas crianças ocasião para expressarem sentimentos e vivências, interação afetivo-emocional com o próprio grupo e equipe de cuidados de saúde, e melhoria do bem-estar, ampliando a perspectiva da qualidade de vida enquanto estão em tratamento.

GTT: Recreação Terapêutica, Educação Artística, Desenvolvimento Motor, Qualidade de Vida, Promoção da Saúde, Oncologia Pediátrica

THERAPEUTIC RECREATION: ARTISTIC EDUCATION APPLIED UNDER TREATMENT SCOPE IN PEDIATRIC ONCOLOGY

Denise Rocha, Graça Carvalho

**CIEC, Instituto de Educação, University of Minho, Braga, Portugal
drocha73@hotmail.com**

This study aimed at identifying the parameters of the exercise of artistic activities (AA) in paediatric oncology treatment in the Portuguese Institute of Oncology, Porto, Portugal, and the Support Group for Children with Cancer of Salvador da Bahia, Brazil. To this end, we proceeded to a survey of the combined application of various tools for data collection. We built a database using SPSS for assessment questionnaire containing 46 items with themes related to AA, and the total sample 132 subjects in the two countries, among parents, children, medical and non-medical staff. In addition, we conducted further interviews to key persons and carried out participant observation of activities. Overall, the vision of the subjects on the practice

of AA was clearly positive. Between the two institutions, the main difference found refers to the demand of children for the activities offered. The results reveal the importance of AA on other subjects learning, motor development, the 'evasion' of the hospital environment, promotion of children's opportunities to express their feelings and experiences, enhance the affective-emotional interaction with their own group and the health care staff, and improve the well-being by expanding the perspective of quality of life while on treatment.

GTT: Therapeutic Recreation, Arts Education, Motor Development, Quality of Life, Health Care, Pediatric Oncology

1. INTRODUÇÃO

A criança com diagnóstico de doença oncológica tem de se confrontar com hospitalizações que podem ser mais ou menos prologadas, e regimes terapêuticos bastante agressivos e invasivos que passam por combinações de quimioterapia, radioterapia ou intervenções cirúrgicas. A fase do tratamento é aquela que se apresenta como a mais dolorosa para a criança, pois começará a sentir com mais frequência as intervenções médicas, bem como os seus efeitos secundários e mal-estar associados. O desenvolvimento básico nas crianças com cancro continua a efetuar-se mesmo quando elas têm de enfrentar estas situações de grande *stress* relacionadas com a sua doença (Araújo, 2011).

As grandes instituições de cuidados oncológicos têm vindo progressivamente a introduzir nos seus programas de assistência, a concepção de interdisciplinaridade (Vasconcellos, 2007), ampliando desta forma as possibilidades de terapêuticas e suportes complementares. No caso específico da oncologia pediátrica, a relação entre as várias áreas de conhecimento, faz-se notar através do suporte pedagógico de acompanhamento escolar no âmbito de tratamento.

O espaço hospitalar poderá causar algumas dificuldades de comunicação sentidas por pacientes crianças no processo educativo. Desta forma, cabe à equipe de suporte pedagógico adaptar os próprios métodos de ensino e a criança à nova realidade com novas estratégias de ensino.

Neste sentido, os aspetos de desenvolvimento biológico, cognitivo, social e motor, poderão ser amplamente contemplados com o auxílio da Educação pela Arte, mas é sobretudo a nível da dimensão afetivo-emocional que ela poderá proporcionar à criança as mais amplas possibilidades de desenvolvimento. A livre experiência através das diferentes manifestações artísticas permite à criança uma maior liberdade de expressão e, conseqüentemente, uma base sólida para as aquisições cognitivas (Sousa, 2003).

Assim, para este estudo, selecionamos duas Instituições que dão assistência à criança com cancro: Instituto Português de Oncologia do Porto – Portugal, que é um hospital para tratamento oncológico e que possui pediatria com apoio pedagógico; e o Grupo de Apoio à Criança com Câncer - Salvador – Brasil, que é uma instituição

de acolhimento de crianças com cancro, que vivem no interior do estado da Bahia, cujas famílias não têm condições de alojamento na capital de Salvador, e que também mantém uma equipe de apoio pedagógico. O presente trabalho tem como objetivos conhecer, compreender e comparar os parâmetros da educação artística no âmbito do período de tratamento nas duas instituições, com a finalidade de utilizar os resultados para a melhoria do serviço prestado e compor uma proposta de implementação desta prática de atividades artísticas em hospitais e instituições com serviço de oncologia pediátrica.

2. MATERIAIS E MÉTODOS

Após a observação participada das atividades artísticas realizadas pelas crianças em período de tratamento, e a aplicação de entrevistas a elementos chave da equipe de apoio pedagógico do IPO-Porto entre anos letivos de 2009 e 2010, construiu-se um questionário com 16 questões fechadas e abertas para a realização de um primeiro levantamento a três grupos distintos: Grupo A – Equipe Médica e Não Médica; Grupo B – Pais, e Grupo C – Crianças.

De acordo com as respostas e opiniões emitidas pelos sujeitos, desenvolveu-se um instrumento de avaliação de 46 itens com 4 possibilidades de respostas: Concordo totalmente (CT), concordo (C), discordo (D) e discordo totalmente (DT). O questionário foi testado e validado num estudo piloto, procedendo-se a pequenos ajustes após esse estudo. Em seguida, o questionário final foi aplicado aos mesmos grupos A, B e C das duas instituições, IPO do Porto e GACC em Salvador, num total de 132 indivíduos (tabela 1). Os dados obtidos foram lançados numa base de dados do programa SPSS, de onde se pode caracterizar a amostra quer por idades (tabela 2), quer por neoplasias das crianças (tabela 3).

Tabela 1 - Dimensão da amostra em nº de sujeitos

	Portugal			Brasil		
Grupos	A - Eq. M e NM*	B - Pais	C - Crianças	A – Eq. M e NM	B - Pais	C - crianças
Amostras	17	22	19	21	28	25
Total	58			74		
	132					

* A – Equipa Médica e Não-Médica.

Tabela 2 - Dimensão da amostra por idades das crianças

Crianças	Portugal	Brasil
Idades	5-17	4-18

Tabela 3 - Dimensão da amostra em tipos de neoplasia das crianças

Neoplasias	Portugal	Brasil
Leucemia	4	10
Neuroblastoma	4	0
Leucemia Linfoblástica Aguda	3	1
Cancro de medula	1	0
Hepatoblastoma	1	0
Histiocitose	1	0
Linfoma	1	0
Linfoma de Hodgking	1	0
Sarcoma de Ewing sacro-ilíaco direito	1	0
Sarcoma de Ewing e Leucemia	1	0
Tumor sólido	1	0
Retinoblastoma	0	1
Sarcoma	0	1
Tumor na cabeça	0	2
Tumor no cérebro	0	3
Tumor no crânio	0	1
Tumor no fígado	0	1
Tumor no joelho	0	1
Tumor nas axilas e costas	0	1
Tumor de medula com escoliose e desvio	0	1
Tumor no pescoço	0	1
Tumor no rim, garganta e fígado	0	1
Total	19	25
	44	

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

As frequências das respostas dos inquiridos sobre o contributo das Atividades Artísticas encontram-se na Tabela 4. Para a apresentação da análise descritiva dos dados, distribuíram-se os 46 itens em 3 subtemas: Parâmetros de domínio comportamental, parâmetros de domínio pedagógico e parâmetros de domínio expressivo.

Tabela 4 - Dimensão da amostra em valores sobre o contributo da prática de atividades artísticas no âmbito de tratamento em oncologia pediátrica

PORTUGAL												BRASIL											
Eq. M e NM				Pais				Crianças				Eq. M e NM				Pais				Crianças			
CT	C	D	DT	CT	C	D	DT	CT	C	D	DT	CT	C	D	DT	CT	C	D	DT	CT	C	D	DT
1- Demonstra interesse em participar em AA																							
3	14	0	0	7	14	0	1	11	8	0	0	8	13	0	0	17	10	1	0	15	9	1	0
2 – Valoriza a prática das AA																							
6	11	0	0	10	11	1	0	8	11	0	0	7	12	2	0	18	10	0	0	19	5	1	0
3 – Tem participado com frequência em AA quando está na instituição																							
7	9	1	0	9	11	2	0	11	6	2	0	9	9	3	0	19	3	6	0	16	4	5	0
4 – Pede frequentemente para participar em AA como atividade de ocupação																							
3	12	2	0	7	11	4	0	5	9	5	0	5	13	3	0	17	7	4	0	14	6	5	0
5 - Pede para participar frequentemente em AA mesmo quando está em isolamento																							
4	7	6	0	3	14	5	0	3	7	7	2	5	12	2	2	11	4	8	5	11	6	4	4
6 – Passa a maior parte do tempo que está na instituição a praticar AA																							
1	6	10	0	2	18	2	0	5	12	2	0	7	10	3	1	14	7	6	1	11	8	6	0
7 – Demonstra gostar de realizar as AA, quando está a receber tratamento via cateter e aparelhos																							
3	11	3	0	5	15	2	0	5	13	1	0	6	12	2	1	11	6	8	3	6	4	10	5
8- Demonstra disposição em participar em AA mesmo quando faz quimioterapia																							
2	12	3	0	2	17	2	1	7	8	4	0	3	16	1	1	13	5	7	3	8	8	5	4
9 – Recusa-se com frequência a praticar as AA enquanto está em tratamento na instituição																							
0	0	11	6	2	5	10	5	0	1	13	5	1	4	12	4	3	2	10	13	2	13	7	13
10- Sente-se insatisfeito(a) com a prática de AA na instituição em que se trata																							
0	0	7	10	2	4	10	6	0	2	8	9	0	1	11	9	0	0	10	18	2	1	6	16
11 – Não tem vontade de praticar AA na instituição quando os tratamentos são mais dolorosos																							
3	11	3	0	0	13	8	1	1	4	11	3	5	6	10	0	10	5	6	7	9	5	4	7
12 – Não tem vontade de praticar AA na instituição quando está triste																							
2	10	5	0	0	13	8	1	1	6	9	3	2	8	10	1	7	7	3	11	6	7	2	10
13 - Não tem vontade de praticar AA na instituição logo após o internamento																							
0	1	10	6	1	5	14	2	0	5	12	2	1	5	14	1	4	7	4	13	4	5	6	10
14- Sente dificuldade na prática da AA																							
0	0	13	4	1	1	15	5	2	1	12	4	1	4	11	5	0	7	7	14	1	4	5	15
15 – Gosta de participar em AA individualmente																							
1	11	5	0	6	13	3	0	2	7	7	3	2	8	10	1	15	6	6	1	11	11	3	0
16 – Tem preferência em participar em AA de grupo																							
2	5	10	0	6	9	6	1	6	10	3	0	6	13	1	1	17	8	3	0	15	7	3	0
17 – Tem preferência em praticar AA na sala de ludoteca																							
2	10	5	0	5	11	6	0	5	11	3	0	2	10	8	1	19	3	3	3	15	7	1	2
18 – Passa a maior parte do tempo isolado devido ao tratamento																							
0	2	10	5	1	4	10	7	0	4	11	4	0	3	14	4	3	2	3	20	3	1	6	15
19 - Passa a maior parte do tempo isolado porque não gosta de estar em grupo																							
0	0	9	8	0	0	12	10	0	0	10	9	0	0	14	7	4	0	3	21	4	2	3	16
20 – Apresenta com frequência sinais de bem-estar ao realizar AA durante o tratamento																							
5	12	0	0	4	16	2	0	3	14	2	0	9	12	0	0	20	5	0	3	16	5	1	3
21- Torna-se extrovertido(a) quando realiza AA																							
3	13	1	0	6	15	1	0	11	8	1	0	9	12	0	0	16	9	3	0	15	7	3	0
22 – Mostra gosto em realizar AA																							
1	16	0	0	7	15	0	0	9	10	0	0	9	12	0	0	23	4	1	0	16	6	3	0
23 – Sente- se integrado(a) quando realiza AA em grupo																							
3	14	0	0	11	9	1	1	12	6	1	0	10	10	1	0	20	4	4	0	18	5	2	0
24 – Sente- se valorizado(a) quando está a realizar AA																							
3	14	0	0	9	13	0	0	6	8	5	0	10	11	0	0	23	5	0	0	18	5	2	0
25 –Sente-se feliz quando realiza AA																							
8	9	0	0	12	10	0	0	10	9	0	0	10	11	0	0	23	5	0	0	19	5	1	0
26 – Tem tido uma melhor QDV devido à prática da AA durante o tratamento																							
5	8	4	0	7	11	4	0	5	10	4	0	13	8	0	0	21	6	1	0	15	5	3	2
27 – Tem demonstrado maior facilidade na aprendizagem de outras disciplinas por fazer AA																							
2	8	7	0	4	15	3	0	9	5	3	2	7	13	1	0	13	8	3	4	12	6	4	3
28 - Tem o seu desenvolvimento cognitivo estimulado devido à AA																							
5	12	0	0	7	13	2	0	7	9	3	0	13	8	0	0	19	7	1	1	15	7	2	1

29 – Gosta de desenhar																								
6	10	1	0	12	9	1	0	11	7	0	1	7	14	0	0	19	7	2	0	15	4	5	1	
30 – Gosta de pintar																								
6	11	0	0	14	7	1	0	13	6	0	0	10	10	1	0	22	5	1	0	16	6	3	0	
31 – Gosta de atividade com modelagem																								
6	11	0	0	7	14	1	0	8	10	0	1	10	9	2	0	17	3	3	5	14	3	5	3	
32 – Gosta de atividades com colagem																								
5	12	0	0	9	12	1	0	10	9	0	0	9	10	2	0	16	5	4	3	14	6	3	2	
33 – Gosta de construir objetos																								
5	12	0	0	7	14	1	0	8	8	2	1	7	14	0	0	15	8	1	4	13	5	3	4	
34 – Gosta de participar em oficinas de teatro																								
5	12	0	0	4	13	5	0	5	10	3	1	4	14	3	0	12	5	5	6	13	4	3	5	
35 – Gosta de fazer artesanato																								
5	12	0	0	4	13	5	0	7	10	1	1	6	13	2	0	8	11	6	3	9	9	5	2	
36 – Gosta de participar em atividade com música																								
4	13	0	0	7	13	2	0	8	10	1	0	13	8	0	0	21	4	1	2	16	5	0	4	
37 – Toca instrumento musical																								
2	12	3	0	5	2	11	4	6	3	5	5	5	16	0	0	6	9	4	9	8	8	3	6	
38 – Tem preferência por cores quentes (Vermelho, Amarelo e/ou laranja)																								
2	15	0	0	3	14	5	0	6	10	3	0	4	14	3	0	16	8	3	1	15	6	4	0	
39 – Tem preferência por cores frias (Azul, verde e/ou roxo)																								
2	8	7	0	1	16	4	0	4	11	2	2	2	10	9	0	10	12	4	2	14	7	4	0	
40 – Utiliza o preto como cor predominante em seu desenho e pinturas																								
0	2	11	4	1	1	19	1	1	3	9	6	0	3	13	5	1	8	10	9	1	9	5	10	
41 – Demonstra criatividade nas suas AA																								
5	12	0	0	5	17	0	0	10	9	0	0	6	14	1	0	16	10	1	1	14	10	0	1	
42 – Representa a família nos seus desenhos e pinturas																								
1	14	2	0	7	10	4	1	4	8	5	2	3	15	3	0	15	5	4	4	13	3	4	5	
43 – Representa o seu cotidiano fora do hospital nos seus desenhos e pinturas																								
1	15	1	0	6	12	3	1	3	9	6	1	4	14	3	0	14	5	8	1	15	5	4	1	
44 – Representa o seu cotidiano dentro do hospital nos seus desenhos e pinturas																								
2	12	3	0	5	8	6	3	2	7	8	2	5	8	8	0	4	10	5	9	3	11	4	7	
45 – Expressa alegria nos seus desenhos e pinturas																								
1	13	3	0	10	12	0	0	11	8	0	0	4	16	1	0	22	4	2	0	17	5	3	0	
46 – Expressa tristeza nos seus desenhos e pinturas																								
1	7	9	0	0	3	10	9	0	0	9	10	0	6	11	4	1	4	4	19	2	4	4	15	

3.1. Parâmetros de domínio comportamental

A importância e o **contributo positivo** que as atividades artísticas desempenham no âmbito de tratamento oncológico são evidenciados com a maioria afirmativa dos inquiridos dos três grupos dos dois países (Tabela 4 - itens 1 e 2) que confirmam também que as crianças participam com frequência nas atividades (mesmo quando estão em isolamento devido a determinadas medidas do tratamento) e também como atividade de ocupação (Tabela 4 - itens 3-5) onde dedicam a maior parte do tempo que dispõem. Nesta questão há, no entanto, alguma ressalva da equipe médica e não médica (Grupo A) do IPO do Porto (item 6), onde assinalam, na sua maioria, que discordam.

Mesmo quando estão a receber **medicamentos através de cateter e outros dispositivos médicos**, as crianças Portuguesas afirmam gostar de praticar as atividades, com a concordância de opinião dos grupos A e B dos dois países, mas com a discordância da maioria das crianças Brasileiras (Tabela 4 - item 7). Ainda com relação aos tratamentos, no que diz respeito à quimioterapia, a maior parte das crianças (grupo C) dos dois países afirmam que mesmo nesta etapa, ficam bem-

dispostas com as tarefas artísticas, equiparando assim com a opinião dos outros dois grupos (A e B) de inquiridos (tabela 4 - item 8).

Todos os grupos de ambos os países, discordam, na sua maioria, que as crianças não gostam e não têm vontade de praticar as AA (Tabela 4 - itens 9 e 10). A equipe médica e não médica e os pais Portugueses, juntamente com as próprias crianças Brasileiras, afirmam que elas não têm vontade de praticar as AA **quando estão tristes**, já os pais Brasileiros não mostram uma tendência clara, ao contrário das crianças do IPO e equipe médica e não médica do GACC que acreditam que as crianças não ficam desencorajadas (Tabela 4 – item 12). Os três grupos das duas instituições concordam que as crianças participam das atividades logo após o internamento (Tabela 4 – item 13) e que não sentem quaisquer dificuldades no exercício das mesmas (Tabela 4 - item 14). Quando os tratamentos são mais dolorosos, uma parte considerável das equipes médicas e não médicas, dos pais de ambos os países e das crianças Brasileiras concordam que elas rejeitam as AA nesta etapa do tratamento, ao contrário do ponto de vista das crianças Portuguesas, que afirmam manter o mesmo interesse (Tabela 4 - item 11).

Para a prática das atividades artísticas, as crianças podem optar pelo trabalho **individual e/ou em grupo**, a depender do contexto e espaço onde se realizam. Neste caso, o grupo A e B do IPO, e B e C do GACC, afirmam que a preferência das crianças é pela atividade individual, ao contrário da opinião do grupo C de Portugal e A do Brasil (Tabela 4 - item 15). Em contrapartida, quando se pergunta se as crianças preferem participar das atividades em grupo, os pais do IPO e GACC juntamente com as crianças Brasileiras se contradizem com o item anterior, pois aqui afirmam que as crianças têm preferência pela atividade conjunta (Tabela 4 – item 16). O local preferencial para a realização das atividades é a ludoteca para a maior parte dos sujeitos das duas instituições (Tabela 4 – item 17) que por sua vez, discordam que as crianças se isolem devido ao tratamento ou porque não gostam de estar em grupo (Tabela 4 - itens 18 e 19).

A compreensão das suas próprias emoções é importante para o processo de socialização. Ajuda as crianças a controlar a forma como mostram os seus sentimentos e a serem sensíveis aos sentimentos dos outros (Papalia, Olds e Feldman, 2001). Deste modo, também procuramos caracterizar os aspetos emocionais positivos, e uma parte substancial dos três grupos de inquiridos das duas instituições, afirmam que devido à prática das AA durante o tratamento hospitalar, as crianças podem sentir bem-estar, contentamento, felicidade, valorização pessoal, e em consequência, ainda podem apresentar uma melhor percepção da sua qualidade de vida (Tabela 4 - itens 20-26).

3.2. Parâmetros de domínio pedagógico

No que constitui o leque de atividades oferecidas, tanto na instituição Portuguesa como na Brasileira, algumas das atividades são mais procuradas do que outras, o que parece estar relacionado com o espaço e o material disponível onde estas são realizadas. No GACC, a oferta de variação do espaço é maior, pois possui uma vasta área externa com pátios e horta, e ainda dispõe de biblioteca, brinquedoteca/ludoteca, sala de música com isolamento acústico e sala de artes

equipada com bancada e pia para tratamento dos trabalhos de expressão plástica. Através da observação participada e da descrição da terapeuta ocupacional que coordena as atividades aqui, é notório salientar que a maioria das AA ocorrem na brinquedoteca/ludoteca, podendo algumas delas ocorrerem ao mesmo tempo, pois o espaço é amplo e as possibilidades das crianças escolherem uma ou mais atividades é maior. Já o IPO possui duas áreas de ludoteca que se situam dentro do próprio hospital: uma no 3º andar, situada ao lado da sala de espera e próxima às salas das consultas, e outra no 12º andar, situada ao lado da sala de apoio pedagógico, ambas equipadas com uma bancada com pia, variados materiais de expressão plástica, expressão musical, brinquedos e jogos.

Diante da diversificada oferta de espaço e estratégias pedagógicas nas duas instituições, e visto que as atividades de educação artística estão bastante presentes, os três grupos de inquiridos do Brasil e de Portugal, na sua maioria, consideram que as AA contribuem para um melhor desempenho escolar, auxiliando e promovendo o interesse na aprendizagem de outras disciplinas (Tabela 4 - itens 27-28).

3.3. Parâmetros de domínio expressivo

Relativamente ao interesse pelos tipos de atividades artísticas, constatou-se que nas duas instituições as crianças optam por todas as atividades oferecidas: Desenho, pintura, modelagem, colagem, construção de objetos, oficinas de teatro, confecção de artesanato e música. A depender do gosto e/ou competência da criança, esta poderá optar mais por uma ou pela combinação de várias modalidades (Tabela 4 - itens 29-37). Vale ressaltar a atividade musical na instituição Brasileira, pois para além de manter um professor de música dentro dos seus quadros educativos, possui vários equipamentos e instrumentos musicais dentro de uma sala com isolamento acústico.

O desenho convida a situarmo-nos aquém da verbalização, sugere o tempo dos afetos penosos, da satisfação alucinatória, dos terrores. O que o caracteriza é que a criação do belo se torna uma linguagem, um meio de traduzir uma emoção, um meio que por vezes estabelece uma comunicação não verbal (Decobert & Sacco, 2004).

Quanto às composições de expressão plástica, constatou-se que tanto no Brasil como em Portugal, as crianças utilizam mais as cores quentes do que as frias, e pouco utilizam o preto como cor predominante (Tabela 4 - itens 38-40). É interessante verificar que as crianças preferem as cores quentes (Figura 1), que poderão denotar alegria, e que utilizam em menor frequência as cores frias e o preto (Figura 2), salvo nos primeiros contactos do tratamento, o que foi, em conversa paralela, bem enfatizado na ocasião, pela observação de muitos anos de experiência da enfermeira chefe do IPO do Porto.



Figura 1 - Tiago, 7 anos. Quando compôs o desenho, estava em fase de remissão de Leucemia Linfoblástica Aguda- grau 2, e a tratar com quimioterapia de 10 em 10 semanas. Tema: o meu retrato.

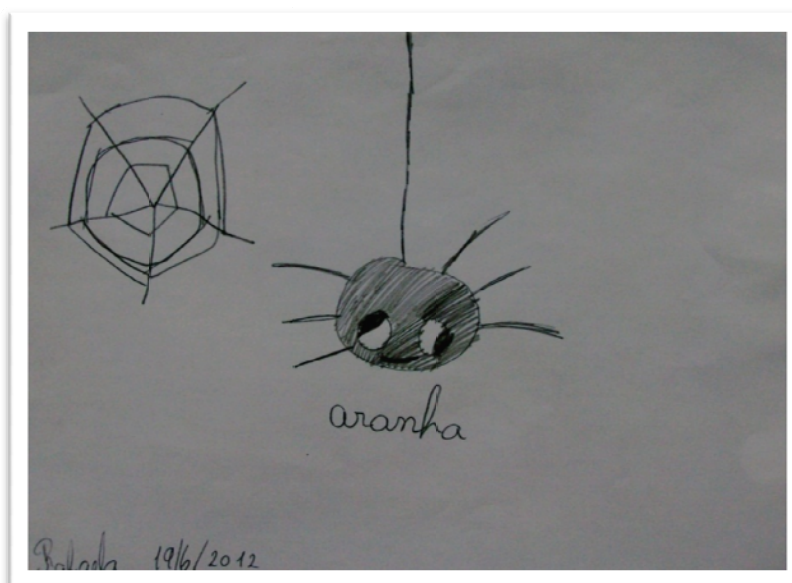


Figura 2 – Rafaela, 8 anos. Após recuperar-se de uma Histiocitose, teve recaída em 4 partes da cabeça. Está em fase de remissão sem mais qualquer vestígio e a tratar com quimioterapia injetável e oral. Tema : O medo.

Na questão «demonstra criatividade nas atividades artísticas», os inquiridos de todos os grupos consideram, na sua maioria, que as crianças têm o seu espírito criativo estimulado através das AA (Tabela 4 - item 41). Constatamos também que a grande maioria dos grupos de adultos das duas instituições e as próprias crianças, afirmam que representam as famílias (ver exemplo na Figura 3) nas suas expressões artísticas e representam também o seu quotidiano fora do hospital

(Tabela 4 - itens 42 e 43), já as crianças Portuguesas discordam dos demais inquiridos quando perguntamos se elas representam o cotidiano dentro do hospital (Tabela 4- item 44).



Figura 3 – Rita, 5 anos. Quando compôs o desenho, estava em fase de remissão de Leucemia Linfoblástica Aguda. A mãe informou que está em manutenção, mas não especificou o tratamento. Tema: Família.

Em suma, embora a adversidade do contexto hospitalar e a situação de tratamento, os três grupos (A, B e C) de inquiridos do GACC e do IPO consideram que os desenhos e pinturas das crianças, na sua maioria, são alegres (Tabela 4 - itens 44-46).

4. CONCLUSÃO

Face aos resultados, este estudo permite-nos afirmar que a intervenção da educação artística desempenha um papel importante e de grande dimensão junto às atividades de apoio pedagógico que estão incluídas no âmbito de cuidados de saúde em oncologia pediátrica. A abordagem preliminar dos desenhos no presente estudo parece indicar ser matéria de importante valor para ser trabalhado com maior acuidade em estudos futuros. No seu todo, este trabalho faz-nos ainda refletir da necessidade de promover a formação dos profissionais de apoio interdisciplinar, com o objetivo de ampliar competências nesta área e de reforçar a qualidade dos serviços prestados à criança.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Araújo, M. (2011). A doença oncológica na criança. Porto: Coisas de ler.

- Decobert, S. & Sacco, F. (2004). O desenho no trabalho psicanalítico com a criança. Lisboa: Climepsi Editores.
- Papalia, D. E., Olds, S. W. & Feldman, R. D. (2001). O mundo da criança. Lisboa: McGraw-Hill
- Sousa, A. B. (2003). Educação pela arte e artes pela educação (Arte-Terapias). Lisboa: Livros Horizonte.-
- Sousa, A. B. (2005). Psicoterapias Activas (Arte-Terapias). Lisboa: Livros Horizonte.-
- Vasconcellos, E. A. (2007). Enfrentando a doença no hospital: uma abordagem de pacientes com doenças crónicas. Dissertação de mestrado não-publicada, Universidade Estadual de Campinas.